

• 针灸推拿 •

针刺对 157 例不同分型脑梗死偏瘫患者
神经运动功能康复的影响

吴秀玲¹ 安志红² 李永秋¹ 刘爱国³ 李晓东²

(1. 河北省唐山市工人医院神经内科,唐山市文化路 27 号,063000;
2. 河北省唐山市丰润区中医院; 3. 河北省唐山市中医院针灸科)

[摘 要] 目的 观察针刺对牛津郡社区脑卒中项目(OCSP)不同分型的脑梗死偏瘫患者神经运动功能康复的影响。方法 根据 OCSP 分型将患者分为腔隙性脑梗死(LACI)、完全前循环性脑梗死(TACI)、部分前循环性脑梗死(PACI)和后循环性脑梗死(POCI)4 种亚型,再将患者随机分成治疗组和对照组,治疗组针刺百会、三阴交、太溪、血海、丰隆、足三里及配穴治疗,对照组同穴位予伪针刺,疗程为 3 个月。两组分别于治疗前及治疗后第 1、3、6、12 个月应用脑卒中康复运动功能(STREA)量表评定。结果 LACI、TACI 亚型治疗组与对照组无统计学差异($P>0.05$),PACI、POCI 亚型第 3 个月至 12 个月治疗组与对照组比较均有统计学差异($P<0.05$)。结论 针刺疗法对不同 OCSP 分型的脑梗死偏瘫患者神经运动功能康复的作用不同,对 PACI、POCI 亚型有明显促进作用。

[关键词] 脑梗死;针刺疗法;神经功能康复

Effect of Acupuncture on the Rehabilitation of Nervous Functions in the 157 Hemiplegia Patients due to Cerebral Infarction

WU Xiuling¹, AN Zhihong², LI Yongqiu¹, LIU Aiguo³, LI Xiaodong²

(1. Tangshan Worker's Hospital of Hebei Province, Tangshan 063000; 2. TCM Hospital of Fengrun Distric of Tangshan City; 3. Tangshan TCM Hospital of Hebei Province)

ABSTRACT Objective To explore the effect of acupuncture on the rehabilitation of nervous functions of different type of hemiplegia patients with cerebral infarction based on the Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP). **Methods** A randomized and multi-central clinical trial was conducted. According to OCSP, the patients were divided into the lacunar cerebral infarction (LACI) group, total anterior circulation infarction (TACI) group, partial anterior circulation infarction (PACI) group, and posterior circulation infarction (POCI) group, and each group was randomized again into treatment group and control group. Acupuncture was applied to Baihui (GV²⁰), Sanyinjiao (SP⁶), Taixi (KI³), Xuehai (SP¹⁰), Fenglong (SP⁴⁰), Zusanli (ST³⁶) and the symptomatic points for the treatment group, and the control group was given sham-acupuncture at the same points. The course of treatment was 3 months. Both groups were assessed with the STREA at the time of enrollment and at the end of the 1st, 3rd, 6th, and 12th month of treatment respectively. **Results** There was no significant difference between treatment and control group of LACI and TACI type ($P>0.05$), however, there was significant difference between treatment and control group of PACI and POCI type at the end of the 3rd and 12th month ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of acupuncture on the different nervous impairments of cerebral infarction is different. It promotes significantly the rehabilitation of nervous functions of PACI and POCI patients.

Key Words Cerebral infarction; Acupuncture therapy; Rehabilitation of nervous functions

2005 年 1 月~2006 年 6 月,我们进行了针刺对不同分型脑梗死偏瘫患者神经运动功能的疗效观察,按照 Bamford^[1]提出的牛津郡社区脑卒中项目(OCSP)分型,对不同分型脑梗死患者各阶段的神经运动功能采用脑卒中康复运动功能(STREA)量表评定^[2],结果如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

①符合第四届全国脑血管病学术会议脑梗死的诊断标准^[3],且第 1 次发病;②经头颅 CT 或 MRI 检查证实;③神经功能缺损程度评分 6~40 分;④年龄 30~80 岁,有肢体功能障碍;⑤发病 1 周以内,生命体征平稳;⑥发病前生活能自理;⑦知情同意者。

1.2 排除标准

①伴发严重内脏及其他疾病;②有脑肿瘤、脑外伤、脑寄生虫病等引起的脑卒中;③严重意识障碍患

基金项目:河北省唐山市科学技术研究与发展指导计划 第一批
(07134623C)
通讯作者:吴秀玲,xiulingwu_2@msn.com,(0315) 3722509
(C) 1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

者;④脑梗死病程超过 2 周;⑤既往有其他疾病以致生活不能自理;⑥对针刺不能耐受;⑦语言理解有严重障碍。

1.3 一般资料

315 例均为河北省唐山市工人医院神经内科、河北省唐山市中医医院针灸科、河北省唐山市丰润区中医院中风科患者,按照随机化和多中心的临床试验原则,参与临床观察的 3 家医院分别作为研究中心,各自根据统一的纳入标准、排除标准选择患者,入选患者按照 OCSF 分型,分为腔隙梗死(LACI)、完全前循环梗死(TACI)、部分前循环梗死(PACI)和后循环梗死(POCI)4 类,分别按随机数字表法分为治疗组和对照组,对照组采用针刺临床对照试验中干预措施报告标准(STRICTA)进行针刺临床试验^[4]。

治疗组 157 例,男 96 例,女 61 例;年龄 36~78 岁,平均(66.16±9.09)岁;病程 1~6 天,平均(3.17±2.53)天;合并高血压病 112 例,糖尿病 32 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)48 例,高脂血症 40 例;OCSF 分型 LACI 40 例,TACI 28 例,PACI 60 例,POCI 29 例。

对照组 158 例,男 100 例,女 58 例;年龄 38~77 岁,平均(67.18±10.63)岁;病程 1~6 天,平均(3.21±2.61)天;合并高血压病 108 例,糖尿病 30 例,冠心病 50 例,高脂血症 43 例;OCSF 分型 LACI 40 例,TACI 30 例,PACI 58 例,POCI 30 例。

两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均给予对症治疗,如降压、降糖、降脂、脱水降颅压、保护心脏、预防应激性胃溃疡、抗凝等。两组常规给予阿司匹林肠溶片(德国拜耳医药保健有限公司,国药准字 H20050059)100mg,每日 1 次口服。

治疗组:予针刺治疗。主穴:百会、三阴交(双)、太溪(双)、血海(双)、丰隆(双)、足三里(双)。配穴:半身不遂加肩髃、曲池(曲泽)、合谷、风市、解溪、太冲,构音障碍加金津、玉液,配穴取偏瘫侧穴位。针具规格:0.35mm×40mm、0.35mm×25mm、0.35mm×75mm 毫针。操作:患者取仰卧位。百会平刺 15mm,采用平补平泻法;三阴交直刺 30mm,采用补法;太溪直刺 15mm,采用补法;血海直刺 25mm,采用平补平泻法;丰隆直刺 30mm,采用泻法;足三里直刺 30mm,采用补法;肩髃、曲池、曲泽直刺 25mm、合谷直刺 15mm、风市直刺 40mm、解溪直刺 15mm、太冲直刺 15mm,配穴均

采用平补平泻法;金津、玉液点刺出血。补法为进针得气后,捻转角度小,用力轻,频率慢,操作时间短;泻法为进针得气后捻转角度大,用力重,频率快,操作时间长;平补平泻介于二者之间。治疗时间:发病第 1 个月,每日 1 次,每周 5 次,针刺得气后留针 30min,5~6min 行针 1 次;发病第 2~3 个月,每周 2 次,针刺得气后留针 30min,5~6min 行针 1 次,3 个月为 1 个疗程。

对照组:予伪针刺即最小可能有效的针刺,即针刺穴位同治疗组,针刺深度略浅于治疗组,不产生针感,或仅进针时产生针感,不维持针感,不行针。治疗时间、疗程同治疗组。

2.2 观察指标和方法

由 3 名不了解试验设计的医生进行盲法评定,对每例患者在治疗前、治疗 1 个月、治疗 3 个月、治疗后 6 个月、治疗后 12 个月对患者进行神经运动功能评定,使用脑卒中康复运动功能 STREA 量表^[2]测评,STREA 运动总分 70 分,其中由上肢运动、下肢运动和基本活动 3 大部分组成,每部分 10 项,共 30 小项,上下肢评分标准相同,分为 3 级评定,每项评分 0~2 分,各 20 分;基本活动为 4 级评定,每项评分 0~3 分,共 30 分,总分 70 分,症状越轻,评分越高。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计学软件,计量资料用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间和组内比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两组患者 STREA 评分比较

表 1 示,①本组治疗前后比较,两组不同 OCSF 分型治疗不同时间的 STREA 评分与各自治疗前比较,仅 TACI 亚型其治疗组、对照组治疗后 1 个月 STREA 评分与治疗前比较差异无统计学意义($P>0.05$);其余不同 OCSF 分型两组治疗不同时间的 STREA 评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。②组间比较:LACI 型两组治疗前后 STREA 评分差异无统计学意义($P>0.05$);TACI 型两组治疗前后 STREA 评分差异无统计学意义($P>0.05$);PACI 型、POCI 型两组 STREA 评分治疗 1 个月比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 3 个月、治疗 6 个月及治疗后 12 个月两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

3.2 随访情况

随访 12 个月,治疗组失访 3 例,对照组失访 3 例;再发梗死 4 例(LACI 治疗组 1 例,对照组 1 例,TACI 治疗组 1 例,POCI 治疗组 1 例);死亡 2 例(TACI 治疗组 1 例死于肺栓塞,POCI 对照组 1 例死于再梗死继

表 1 两组患者治疗前及治疗后不同时间 STREA 评分变化比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	分型	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 12 个月
治疗组	LACI	41.50±4.63(40)	46.42±4.04(39)*	52.17±4.95(39)*	59.17±3.75(39)*	65.82±3.12(39)*
	TACI	3.91±0.78(28)	5.01±1.38(27)	9.87±2.46(27)*	11.03±1.66(27)*	13.07±1.15(27)*
	PACI	16.24±5.78(60)	28.25±5.76(60)*	40.56±4.23(60) Δ^*	49.33±4.59(60) Δ^*	60.69±3.62(60) Δ^*
	POCI	13.11±3.54(29)	18.31±2.57(28)*	36.18±4.38(28) Δ^*	46.42±4.14(28) Δ^*	56.01±5.36(28) Δ^*
对照组	LACI	40.17±5.37(40)	46.88±3.14(39)*	52.04±4.66(39)*	58.60±4.68(39)*	64.85±3.69(39)*
	TACI	3.92±0.83(30)	4.93±1.41(29)	6.50±3.11(29)*	9.58±2.28(29)*	12.16±2.32(29)*
	PACI	16.89±6.07(58)	25.48±5.52(58)*	31.79±4.11(58)*	41.20±5.35(58)*	52.13±4.21(58)*
	POCI	12.96±3.18(30)	18.62±3.62(29)*	30.96±4.11(29)*	40.25±4.23(29)*	50.43±5.06(29)*

注:与本组同型治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$;括号内为例数

发中枢性呼吸衰竭)。

4 讨论

我们认为,脑梗死发病本虚在前,标实在后,病位在脑,病因病机为脾肾两虚,瘀血痰浊,阻滞脑络。针刺的原则为脾肾双补,逐瘀化痰,醒脑开窍。以主穴、配穴形式确立针刺处方,脑为元神之腑,精髓之海。而督脉为阳脉之海,故取百会以通调百脉,采取平补平泻手法,已达醒脑开窍之功。三阴交系足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经之交会,有调补肝脾肾功能,太溪为肾经的原穴,是脏腑原气经过并留止的地方,为临床补肾要穴。两穴采用补法,达到脾肾双补功效。血海为脾经的俞穴,为活血化瘀之要穴,足三里为足阳明经合穴,阳明为多气多血之经,阳明经气血通畅,正气得以扶助,“治痿独取阳明”,故选足三里培补后天以调气血。丰隆是足阳明经络穴,具有祛痰和胃降逆和健脾益胃的作用,为祛痰之要穴。补足三里,泻丰隆,平补平泻血海,三穴配合起到逐瘀化痰,调和气血作用。同时根据具体情况加以配穴治疗。综上述诸穴相配以期达到脾肾双补,逐瘀化痰,醒脑开窍作用。

临床试验设计方面,按照针刺临床试验的要求进行操作,同时参照 STRICTA^[4]条目并在以前基础上^[6]进行规范的临床试验,将对照组设置为有对照干预措施,选择最小可能有效的针刺(伪针刺),与治疗组比较,及两组治疗前后比较,目的为说明针刺对神经功能康复的效果。疗效评定是在以前研究基础上^[7],对患者的 STREA 评定延长随访时间至 12 个月,为样本更具可比性,将脑梗死分型,分别比较针刺的功能康复效果。

试验结果方面,发现针刺治疗 TACI 无优势;治疗 PCAI、POCI 治疗组疗效均明显优于对照组,但优势在第 1 个月未显现,说明针刺疗效需要一段时间显现,针刺治疗 TACI 两组 STREA 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组积分高于对照组,此结果可能与样本量小有关,说明针刺治疗对提高完全前循环梗死患者的神经运动功能有一定效果,但不理想。从上述

试验结果结合以前的临床观察考虑针刺作为一种外界刺激,作用机体可激活患者患侧半球的初级运动皮层,健侧半球的额前皮层,对偏瘫的恢复很重要^[6]。另外根据中枢神经系统损伤后功能恢复理论^[7],在可塑性方面,大脑的可塑性比脊髓大,其原因主要是脑的体积较大,不容易造成完全性的损伤,残留部分可以通过各种功能重组来代偿。而脊髓横断面比脑的小得多,易造成完全性损伤,一旦出现完全性损伤,代偿的机会小,主要依靠轴突长芽和神经移植来解决,从而可塑性较小。我们认为部分前循环梗死、后循环梗死所选患者的神经功能缺损程度较完全前循环梗死患者轻。通过针刺激活功能运动区,病灶周围残留组织的代偿及功能重组机会大,患者恢复较好。腔隙性梗死组患者恢复好,基本完全恢复,可能与患者病灶小,功能损伤小,代偿好有关,但需要进一步研究证实。

参考文献

[1]Bamford J, Sandercock P, Dennis M, et al. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction[J]. Lancet, 1991, 337(8756): 1521-1526.

[2]陈君, 李泽兵. 脑卒中康复运动功能评定量表的有效性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2001, 16(3): 146-148.

[3]全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-381.

[4]费宇彤, 刘建平. 针刺临床试验中有关治疗措施的报告—STRICTA 标准介绍及评价[J]. 中医杂志, 2007, 48(11): 983-985.

[5]吴秀玲, 邹倩, 蔡定均, 等. 针刺促进脑卒中急性期神经功能康复临床观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(11): 726-728.

[6]刘爱国, 吴秀玲, 李永秋, 等. 针刺脑梗死患者足三里穴的脑功能性磁共振成像观察[J]. 河北中医, 2009, 31(1): 51-52.

[7]缪鸿石. 中枢神经系统(CNS)损伤后功能恢复的理论(八)

[J]. 中国康复理论与实践, 1997, 3(3): 97-107.
(收稿日期:2009-10-29;修回日期:2010-03-25)

[编辑:叶晨]